

TRUYỀN THÔNG NGUY CƠ SỨC KHỎE MÔI TRƯỜNG: KHÁI NIỆM, NGUYÊN TẮC CƠ BẢN VÀ MỘT SỐ THÁCH THỨC

Trần Thị Tuyết Hạnh^{1*}, Nguyễn Việt Hùng^{2,3}

¹*Bộ môn Sức khỏe môi trường, Trường Đại học Y tế công cộng*

²*Trung tâm nghiên cứu Y tế công cộng và Sinh thái, Trường Đại học Y tế công cộng*

³*SwissTPH, ILRI, Sandec/Eawag*

TÓM TẮT

Do hậu quả của chiến tranh cùng với quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa và phát triển kinh tế trong những năm gần đây, Việt Nam đang đối mặt với nhiều nguy cơ sức khỏe môi trường (SKMT) nghiêm trọng. Lo lắng và quan tâm của người dân thường tăng lên đối với các nguy cơ liên quan đến các đối tượng nhạy cảm như trẻ em, phụ nữ mang thai, hay những nguy cơ xảy ra trên quy mô lớn. Khi một nguy cơ SKMT không được các bên liên quan giải quyết và truyền thông hiệu quả có thể dẫn đến sự mất niềm tin của cộng đồng. Thực tế cho thấy cùng với sự bùng nổ của các kênh truyền thông đại chúng thì hoạt động truyền thông nguy cơ SKMT gặp nhiều thuận lợi nhưng cũng đối mặt với không ít thách thức. Hoạt động truyền thông nguy cơ trong thời gian qua về ô nhiễm melamin trong sữa bột, nguy cơ mắc phẩy khuẩn tả trong mắm tôm, nguy cơ ung thư do chất tạo nạc beta-Agonists trong thịt lợn, nguy cơ bị ung thư, sinh con dị tật do dioxin... chưa được triển khai hiệu quả đã làm tăng mức độ phản ứng trong cộng đồng và gây thiệt hại lớn về kinh tế và gây hoang mang. Bài báo này sẽ giới thiệu một số lý thuyết về truyền thông nguy cơ SKMT (gọi tắt là truyền thông nguy cơ), đồng thời mô tả thực trạng và phân tích một số trường hợp truyền thông nguy cơ không hiệu quả.

Từ khóa: Truyền thông nguy cơ Sức khỏe môi trường, truyền thông nguy cơ

I. KHÁI NIỆM TRUYỀN THÔNG NGUY CƠ VÀ CÁCH TIẾP CẬN

Theo Hội đồng Sức khỏe môi trường Ô-x-trây-lia, truyền thông nguy cơ là một ứng dụng đặc biệt của mô hình truyền thông và là một quá trình tương tác giữa các cá nhân, các tổ chức và các bên liên quan về bản chất, mức độ nghiêm trọng, khả năng chấp nhận nguy cơ và các quyết định được đưa ra để quản lý nguy cơ [1]. Trong truyền thông nguy cơ, có những người không phải là chuyên gia nhưng muốn tiếp cận thông tin, nâng cao hiểu biết và cũng có chuyên gia muốn tìm hiểu thêm về lợi ích,

các giá trị và vấn đề quan tâm từ cộng đồng và các bên liên quan. Các bên liên quan trong một hoạt động truyền thông nguy cơ thường đa dạng và có thể bao gồm chính quyền, ngành công nghiệp, người dân, cán bộ kỹ thuật, nhân viên văn phòng... Mặc dù có thể có nhiều bên liên quan, nhưng cộng đồng và đặc biệt là những nhóm có nguy cơ chịu tác động của yếu tố nguy cơ đang quan tâm là những thành phần quan trọng nhất và vì vậy cần được tham gia vào quá trình truyền thông nguy cơ. Truyền thông nguy cơ nên được thực hiện càng sớm càng tốt và không được chờ đến khi tình huống vượt ngoài tầm kiểm soát bởi vì điều này có thể

* Tác giả: Trần Thị Tuyết Hạnh

Địa chỉ: Trường Đại học Y tế công cộng

Điện thoại: 04-6266232

Email: tht2@hsph.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/4/2013

Ngày gửi phản biện: 19/4/2013

Ngày đăng bài: 28/6/2013

dẫn đến phản ứng bất bình rất lớn trong cộng đồng và ảnh hưởng tiêu cực lên các biện pháp quản lý nguy cơ.

Do cộng đồng và các bên liên quan có quyền được biết về nguy cơ và họ cũng là người thường nắm được các thông tin tại địa phương, ví dụ như các nguồn phơi nhiễm, hành vi của người dân, những quan tâm lo lắng của địa phương v.v. Vì vậy, bản chất và phạm vi của nguy cơ cần được truyền thông với những ngôn ngữ dễ hiểu tới tất cả các bên liên quan. Theo enHealth 2004, truyền thông nguy cơ với sự tham gia của các bên liên quan và tham vấn cộng đồng là cấu phần quan trọng cần được thực hiện trong suốt quá trình đánh giá và quản lý nguy cơ (Hình 1)[1]. Điều này đảm bảo các bên liên quan nhận thức được quá trình trong từng giai đoạn của đánh giá và quản lý nguy cơ. Ngoài ra, do các bên liên quan trong truyền thông nguy cơ có thể gồm nhiều thành phần khác nhau, vì vậy, để đảm bảo tính hiệu quả thì nên xem xét sử dụng nhiều kênh truyền thông nguy cơ, các thông điệp và nội dung truyền thông khác nhau, phù hợp với từng nhóm đối tượng. Truyền thông nguy cơ không chỉ đơn giản là phổ biến những thông tin nguy cơ, mà bao gồm các cấu phần khác như giải quyết mâu thuẫn, sự tham gia của cộng đồng và truyền thông hai chiều. Ngoài ra, xây dựng và duy trì sự tin tưởng giữa cán bộ truyền thông và đối tượng được truyền thông là rất quan trọng nhằm đảm bảo truyền thông nguy cơ hiệu quả.

Cách tiếp cận phù hợp nhất với truyền thông nguy cơ tùy thuộc vào nguồn gốc, bản chất và quy mô của nguy cơ đang cần quản lý. Truyền thông nguy cơ có thể là công cụ quan trọng làm giảm sự lo lắng của cộng đồng và các bên liên quan về nguy cơ mà thực tế có thể đã bị thổi phồng lên. Truyền thông nguy cơ cũng có thể là công cụ hữu ích trong nâng cao nhận thức nguy cơ nhằm đảm bảo các bên liên quan và cộng đồng nói chung duy trì sự quan tâm đến vấn đề trong một thời gian trước khi một bệnh dịch xuất hiện, ví dụ truyền thông về bệnh cúm gia cầm H5N1, cúm A H1N1... Ngoài ra, truyền thông nguy cơ cũng rất cần thiết để nâng

cao nhận thức về những nguy cơ mà các bên liên quan chủ chốt và cộng đồng chưa quan tâm, ví dụ tầm quan trọng của việc đội mũ bảo hiểm khi đi xem máy, đặc biệt đối với trẻ em, hay tình trạng nước biển dâng[2].

Để đảm bảo công tác truyền thông nguy cơ, cần xây dựng một chiến lược truyền thông nguy cơ hiệu quả, đánh giá và phân tích đúng về các đặc điểm của đối tượng truyền thông, đưa ra các thông điệp truyền thông phù hợp với từng nhóm đối tượng và tương tác hiệu quả với các phương tiện thông tin. Ngoài ra, cần tiến hành các giai đoạn truyền thông theo một cách có hệ thống. Truyền thông nguy cơ có thể giúp xác định và đáp ứng những sự quan tâm của cộng đồng, giảm sự căng thẳng giữa các bên có liên quan, cũng như cho phép truyền tải các thông tin nguy cơ sức khỏe đến cộng đồng một cách hiệu quả nhất.

II. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CHÍNH TRONG TRUYỀN THÔNG NGUY CƠ, THỰC TRẠNG VÀ THÁCH THỨC

Covello & Allen (1988), để truyền thông nguy cơ có hiệu quả thì cần đảm bảo 7 nguyên tắc cơ bản sau đây: (1) Chấp nhận và thu hút cộng đồng như là một đối tác: mục tiêu là tạo nên một cộng đồng có hiểu biết về nguy cơ và các biện pháp giảm thiểu nguy cơ chứ không phải là xoa dịu sự quan tâm lo lắng của cộng đồng; (2) Lập kế hoạch cẩn thận và đánh giá các hoạt động truyền thông đã thực hiện; (3) Lắng nghe những mối quan tâm cụ thể của cộng đồng: cộng đồng thường quan tâm đến sự tin cậy, tín nhiệm, năng lực, sự công bằng và sự đồng cảm của cán bộ truyền thông hơn là những số liệu mang tính khoa học và những thông tin chi tiết; (4) Luôn trung thực, thẳng thắn và cởi mở trong quá trình truyền thông nguy cơ; (5) Sử dụng những nguồn thông tin đáng tin cậy; (6) Đáp ứng nhu cầu của các phương tiện truyền thông đại chúng; và (7) Phát ngôn rõ ràng và có thái độ đồng cảm, chia sẻ trong các tình huống bệnh dịch, chấn thương, hay tử vong [3]. Mọi người có thể hiểu các thông tin nguy cơ, nhưng họ có thể vẫn

không đồng ý và thậm chí không hài lòng nếu người làm công tác truyền thông không có thái độ phù hợp với tình huống [4]. Tuy nhiên, trong thực tế đã xảy ra nhiều hoạt động truyền thông nguy cơ không hiệu quả và để lại các tác động tiêu cực lên sức khỏe, kinh tế, chính trị, xã hội. Ở đây tác giả giới thiệu 3 ví dụ trường hợp tham khảo.

Trường hợp 1: Truyền thông nguy cơ về các mẫu máu nhiễm dioxin

Tuần cuối tháng 8 năm 2012 hàng loạt các trang báo điện tử đăng tải các bài viết với tiêu đề hết sức giật gân: “Một sự thật gây sốc”; “Bằng chứng nhiễm dioxin”; “Một sự thật đau lòng”; “Bàng hoàng nhiễm dioxin”; “Thêm nỗi ám ảnh”... Nội dung của các bài báo đăng tải có nội dung sau: “62 người trên địa bàn thành phố Đà Nẵng được chọn ngẫu nhiên xét nghiệm khảo sát nồng độ dioxin và kết quả mới được công bố là 100% mẫu máu đều bị nhiễm chất độc này. Đây là những người không có trong danh sách các nạn nhân chất độc da cam của thành phố, không có biểu hiện bị nhiễm dioxin như nhiều nạn nhân khác. Đầu tháng 9 này, 25 người sẽ được ra Bệnh viện 103 - Học viện Quân y điều trị tẩy độc trên cơ thể bằng phương pháp Hubbard...”. Khi thông tin này được công bố trên báo và tivi đã gây hoang mang trong cộng đồng. Nhiều người dân sống xung quanh sân bay Đà Nẵng đã rất lo lắng, hoang mang và có nguyện vọng muốn được xét nghiệm máu để xác định nồng độ dioxin và được đưa đi “điều trị tẩy độc bằng phương pháp Hubbard”. Nhiều người cũng tỏ ra rất bi quan, cho rằng khi trong máu có dioxin có nghĩa là họ sẽ sinh con dị tật, sẽ bị ung thư và coi như không còn tương lai. Tuy nhiên, thực tế không đúng như thông tin đã đưa trên các phương tiện truyền thông đại chúng.

Dioxin từ trong không khí, đất, nước, thực phẩm vào cơ thể con người qua đường thở, ăn uống và ngấm qua da. Ước tính khoảng 90-95% dioxin từ môi trường vào trong cơ thể con người do ăn uống thực phẩm nhiễm bản dioxin. Người dân sống ở các điểm nóng dioxin như xung quanh sân bay Đà Nẵng có nguy cơ bị

phơi nhiễm với dioxin cao hơn các vùng khác có nồng độ dioxin trong môi trường (đất, nước, không khí, thực phẩm) hiện vẫn còn cao. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng những người dân sống ở các nước phát triển như Mỹ, Ôxtrâyliya, Anh, Đức, Canada... hay người dân sống ở các tỉnh, thành khác ở Việt Nam nhưng không phải là điểm nóng dioxin thường cũng có một hàm lượng nhất định dioxin trong máu. Nguyên nhân do dioxin được thải vào môi trường từ các nguồn công nghiệp (các quy trình sản xuất có sử dụng Clo), đốt rác ở nhiệt độ thấp, sử dụng thuốc trừ sâu, diệt cỏ... và người dân bị phơi nhiễm với dioxin qua ăn uống thực phẩm ô nhiễm, hít thở không khí ô nhiễm và một tỉ lệ rất nhỏ bị ngấm qua da nếu da bị trầy xước. Ví dụ nồng độ dioxin trung bình trong mẫu máu của người dân Mỹ vào khoảng 4,4ppt (1 ppt = 1pg/g; 1pg = một phần nghìn tỉ gam), ở Đức là 2,4ppt, ở Canada là 4ppt... Người dân đang sống tại khu vực điểm nóng hàng chục năm nay có nguy cơ nhiễm dioxin trong cơ thể với liều lượng có thể khác nhau, tùy theo các hành vi nguy cơ, ví dụ hành vi tiêu thụ thực phẩm nguy cơ cao nuôi trồng trên đất, trong ao hồ ô nhiễm dioxin. Tuy nhiên, các bài báo đưa tin 100% mẫu máu của 62 người dân xét nghiệm cho thấy có dioxin nhưng không nêu rõ ở nồng độ nào, có cao hơn mức nền trong cộng đồng hay không và điều này đã làm người dân rất hoang mang. Nhiều người muốn được đi xét nghiệm dioxin trong máu, tuy nhiên hiện nay giá thành xét nghiệm còn rất cao (khoảng 8 đến 25 triệu đồng/mẫu tùy vào labo trong nước hay nước ngoài) và năng lực xét nghiệm dioxin trong máu ở Việt Nam hiện vẫn còn khá hạn chế. Chính quyền địa phương đã gặp một số khó khăn khi giải đáp những thắc mắc và nguyện vọng của người dân về việc họ mong muốn được đưa đi xét nghiệm và tẩy độc dioxin.

Tuy nhiên, trên thế giới đến thời điểm này hiện vẫn chưa có những chương trình hiệu quả để giảm nhanh nồng độ dioxin trong cơ thể người. Cơ thể đào thải dioxin nhờ quá trình chuyển hóa dioxin ở trong gan thành các chất dễ tan trong nước và ít độc hại hơn. Quá trình này thường diễn ra rất chậm và do đó dioxin

thường tích tụ lại trong cơ thể một thời gian dài, với thời gian bán khoảng từ 5,8 đến 14,1 năm (trung bình khoảng 7,5 năm). Hiện chưa có bằng chứng khoa học chứng minh phương pháp Hubbard có thể giúp tẩy độc dioxin hiệu quả. Như vậy, việc đưa tin trên các phương tiện báo đài rằng “25 người sẽ được ra Bệnh viện 103 - Học viện Quân y điều trị tẩy độc trên cơ thể bằng phương pháp Hubbard” đã vô tình tạo ra niềm hy vọng có thể không có thực cho nhiều nạn nhân.

Ngoài ra, hiện chưa có đánh giá tổng thể ảnh hưởng sức khỏe và gánh nặng bệnh tật do dioxin của người dân sống tại các khu vực điểm nóng dioxin, tuy nhiên theo Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế thì có 17 bệnh tật được cho là có liên quan với phơi nhiễm dioxin, trong đó có các bệnh tật nguy hiểm như một số loại ung thư, bất thường sinh sản, dị tật bẩm sinh, tiểu đường tuýp 2 v.v. Theo Viện Y khoa Mỹ (Institute of Medicine 2011), sau khi xem xét các bằng chứng khoa học từ nhiều nước trên thế giới thì đã kết luận các bệnh ung thư máu (ung thư bạch cầu dòng lympho dạng mãn tính), ung thư mô mềm (bao gồm tim), ung thư lympho không-Hodgkin, ung thư lympho Hodgkin và ban Clo/chứng mụn trứng cá do Clo (Chloracne) là có liên quan với phơi nhiễm dioxin. Một số bệnh khác được xếp vào nhóm chưa có bằng chứng rõ ràng hoặc chưa đủ bằng chứng để kết luận. Tuy vậy, không phải tất cả mọi người nhiễm dioxin thì đều bị ung thư, sinh con dị tật hay các biểu hiện lâm sàng khác. Bị ung thư hay các bệnh khác phụ thuộc rất nhiều yếu tố, trong đó phơi nhiễm với dioxin ở mức cao là một trong những yếu tố quan trọng làm tăng nguy cơ bị ung thư chứ không phải là yếu tố quyết định chắc chắn 100% rằng một người sẽ bị ung thư. Tương tự, những người hút thuốc lá hay phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động thì có nguy cơ mắc ung thư cao hơn những người không phơi nhiễm với khói thuốc lá chứ không phải 100% những người hút thuốc lá đều bị ung thư. Tuy nhiên, nhiều người dân không biết được thực tế này và đã cảm thấy rất hoang mang, suy sụp hoàn toàn khi nghe tin trong mẫu máu của họ xét nghiệm có dioxin. Như vậy, có thể thấy đối với các yếu tố nguy cơ mang tính

nhạy cảm như dioxin thì nếu hoạt động truyền thông nguy cơ không được thực hiện tốt sẽ rất dễ gây hoang mang trong cộng đồng và có thể để lại những tác động về sức khỏe, kinh tế, xã hội...

Trường hợp 2: Cúm lợn hay cúm A H1N1?

Tháng 3/2009 cúm A H1N1 xuất hiện ở Mêhicô và đến tháng 4/2009 thì lan sang các nước Mỹ, Canada, Anh, Tây Ban Nha, New Zealand. Đến ngày 11 tháng 6 năm 2009, Tổ chức Y Tế thế giới đã chính thức công bố đại dịch cúm toàn cầu và đưa ra báo động cấp 6, với tổng cộng ước tính có 77.201 ca mắc và 332 ca tử vong. Giai đoạn đầu khi bệnh dịch xuất hiện đã được gọi là Swine flu hay còn gọi là cúm lợn và khi các phương tiện truyền thông trên thế giới truyền đi thông tin này thì người dân nhiều nước ngay lập tức dừng không ăn thịt lợn. Ai Cập ra lệnh tiêu hủy toàn bộ các đàn lợn đang khỏe mạnh và có khoảng 20 nước trên thế giới ra lệnh cấm nhập khẩu thịt lợn từ Mexico, Mỹ, Canada và đã xảy ra những bất đồng về ngoại giao và thương mại giữa một số quốc gia trên thế giới. Người chăn nuôi lợn và các ngành sản xuất, chế biến thực phẩm từ thịt lợn tại nhiều quốc gia trên thế giới đã bị thiệt hại lớn về kinh tế. Bộ trưởng Nông nghiệp Mỹ - Tom Vilsack thời điểm đó đã phát biểu rằng: "Đây không phải là nạn dịch liên quan tới thực phẩm. Cần truyền đi thông điệp rằng ăn thịt lợn không gây ra bệnh". Sau đó, thế giới đã đổi tên từ cúm lợn sang tên gọi cúm A H1N1.

Trường hợp 3: truyền thông về nguy cơ ung thư do ô nhiễm asen trong sò ở Đài Loan

Một nhóm các nhà nghiên cứu đã công bố kết quả nghiên cứu của họ trên một tạp chí quốc tế cho biết theo đánh giá của họ thì nguy cơ mắc bệnh ung thư cho người dân Đài Loan là khoảng 5/10.000 nếu dựa trên giả định rằng nồng độ asen (thạch tín) tích tụ trong sò là 19,3 mg/g trọng lượng khô (đây là nồng độ cao nhất được tìm thấy trong 1 mẫu sò duy nhất, các mẫu sò khác có hàm lượng asen thấp hơn nhiều) và người dân tiêu thụ sò vào khoảng 139 g/ngày trong suốt 30 năm (đây là lượng tiêu thụ lớn nhất, chỉ xảy ra ở 1 đối tượng điều tra, các đối tượng khác tiêu thụ một lượng sò

ít hơn rất nhiều). Như vậy, đây là ước tính nguy cơ dựa vào các tình huống xấu nhất (nồng độ ô nhiễm cao nhất và mức tiêu thụ lớn nhất), thực tế mức phơi nhiễm trong cộng đồng thấp hơn giả định này rất nhiều lần và nguy cơ của người dân cũng thấp hơn nhiều. Tuy nhiên, một tờ báo địa phương ở Đài Loan đã đăng tải một phần của bài báo khoa học này và công bố các kết quả nhấn mạnh rằng nghiên cứu khoa học cho thấy nguy cơ ung thư do tiêu thụ sò ở Đài Loan cao gấp 500 lần mức cho phép của Cục Bảo vệ Môi trường Mỹ. Kết quả là, hầu hết những người tiêu dùng ở Đài Loan đã ngừng mua các sản phẩm sò và các ngành công nghiệp liên quan đã phải chịu những thiệt hại nặng nề. Việc tờ báo không nêu rõ các giả định quan trọng đã sử dụng trong quá trình đánh giá nguy cơ đã dẫn đến sự việc đáng tiếc này. Ví dụ này cho thấy truyền thông nguy cơ cần phải được thực hiện rất cẩn thận và cần phiên giải đúng kết quả đánh giá nguy cơ với các giả định sử dụng trong quá trình đánh giá” [5].

Ngoài các vấn đề truyền thông nguy cơ đã được phân tích ở ba ví dụ trên, thực tế cho thấy nhiều nội dung truyền thông nguy cơ vẫn được viết với ngôn ngữ khoa học chuyên ngành, gây khó khăn cho cộng đồng. Để người dân và các bên liên quan hiểu nội dung truyền thông thì các thông tin khoa học cần được chuyển tải với ngôn ngữ dễ hiểu nhất. Ví dụ, công chúng nói chung có thể không hiểu thế nào là một chất hóa học X với hệ số phân lập octanol-nước (Kow) bằng 50.000; tuy nhiên, họ có thể hiểu nếu thông tin được giải thích là “các nghiên cứu khoa học đã cho thấy chất hóa học X có thể hòa tan tốt trong dầu mỡ, nhưng hoà tan không tốt trong nước và vì vậy nó có khả năng tích tụ trong cơ thể cá và các sinh vật thủy sinh khác”. Người dân sống ở các điểm nóng ô nhiễm dioxin có thể không hiểu thông tin “nồng độ dioxin trong một số mẫu đất ở bên trong sân bay Biên Hòa ở mức trên 100.000 ppt” nhưng họ có thể hiểu nếu thông tin này được diễn đạt là “nồng độ dioxin trong một số mẫu đất ở bên trong sân bay Biên Hòa ở mức trên 100.000 phần nghìn tỉ gram, cao gấp hơn 100 lần tiêu chuẩn cần xử lý đối với dioxin trong đất”.

Nội dung và hình thức truyền thông nguy cơ cần phải tùy thuộc với mức độ nhận thức của cộng đồng và phải trung thực về những điều không chắc chắn. Mục tiêu của truyền thông nguy cơ là nhằm cung cấp thông tin, giáo dục, nâng cao khả năng giải quyết vấn đề một cách hợp tác và giải quyết mâu thuẫn, trong đó các phương tiện truyền thông luôn đóng vai trò quan trọng. Do đó, các nhân viên truyền thông cần tìm cách làm việc hiệu quả với các kênh truyền thông đại chúng. Các kênh truyền thông đại chúng thường sẽ quan tâm nhiều đến các khía cạnh chính trị-xã hội hơn là các nguy cơ, sự đơn giản hơn là sự phức tạp, nguy hiểm hơn là sự an toàn, các tiêu đề giật gân, các tin nổi bật để đưa lên trang nhất. Họ cần in và truyền tải những thông điệp tin cậy, dễ hiểu và dễ nhớ. Do đó, cán bộ truyền thông nguy cơ cần chuẩn bị và phối hợp hiệu quả với truyền thông đại chúng để truyền tải một cách rõ ràng và dễ hiểu các thông điệp tới đối tượng đích.

III. KẾT LUẬN

Bên cạnh quy trình mang tính kỹ thuật để đánh giá và quản lý nguy cơ, cán bộ đánh giá và quản lý nguy cơ cũng phải tìm hiểu nhận thức của cộng đồng và các bên liên quan đối với một nguy cơ cụ thể và từ đó đề ra những phương pháp, thông điệp và nội dung truyền thông phù hợp với từng đối tượng nhằm đảm bảo rằng các nguy cơ được quản lý một cách tốt nhất. Thực tế cho thấy các chuyên gia kỹ thuật và các nhà khoa học thường có cách nhận thức và đánh giá các nguy cơ khác so với cộng đồng và có nhiều yếu tố liên quan tới sự phản ứng bất bình của cộng đồng. Vì vậy, điều quan trọng là các chuyên gia đánh giá nguy cơ dựa vào kinh nghiệm của mình để thu thập và đánh giá thông tin về nhận thức của cộng đồng và các bên liên quan đối với các yếu tố như sự tín nhiệm, các lợi ích, kiểm soát, sự công bằng, sự sợ hãi v.v. Các cán bộ quản lý nguy cơ cũng cần phải hiểu rằng có nhiều yếu tố có thể gây những phản ứng bất bình của cộng đồng và từ đó cần đưa ra các giải pháp quản lý và truyền thông hiệu quả những vấn đề này.

Truyền thông nguy cơ là một quá trình quan trọng và cần được thực hiện trong suốt quá trình đánh giá và quản lý nguy cơ. Đây là một quá trình trao đổi hai chiều các thông tin về bản chất, mức độ nghiêm trọng, hay mức độ chấp nhận các nguy cơ và các quyết định được đưa ra để kiểm soát chúng. Truyền thông nguy cơ cần được nhìn nhận như là một quá trình cho phép tất cả các bên liên quan đưa ra những đánh giá có cơ sở thông tin về một nguy cơ và việc quản lý nguy cơ này. Quá trình này đòi hỏi sự trình bày thẳng thắn và cởi mở tất cả các thông tin cần thiết cho các bên liên quan theo cách dễ hiểu nhất. Quá trình này cũng đòi hỏi sự lắng nghe các bên liên quan, duy trì sự tương tác và trao đổi thông tin với các bên liên quan về những vấn đề quan tâm. Mọi người cần phải nhận thấy tầm quan trọng của sự chia sẻ hiểu biết giữa các bên liên quan về nhận thức, các mức độ quan tâm, lo lắng, sợ hãi, sự phản đối, áp lực...

ENVIRONMENTAL HEALTH RISK COMMUNICATION: CONCEPT, PRINCIPLES AND CHALLENGES

Tran Thi Tuyet Hanh¹, Nguyen Viet Hung^{2,3}

¹*Department of Environmental Health, Hanoi School of Public Health*

²*Center for Public Health and Ecosystem Research (CENPHER), Hanoi School of Public Health*

³*Swiss TPH, ILRI, Sandec/Eawag*

Due to the consequences of approximately 76.9 million liters of herbicides used by the U.S. Army as part of Operation Ranch Hand during the Vietnam War, in conjunction with rapid industrialization, urbanization and economic development in the recent decades, Vietnam now faces various severe environmental health risks. Public concern and outrage are usually high regarding risks associated with vulnerable groups, including pregnant women and children or risks occurring on large scales. If environmental health risks are not adequately assessed, communicated, and managed, public trust and supports can dramatically decrease. Risk communication can be a beneficial tool especially in the context of mass communication channel development and availability. How-

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Australian enHealth Council, Environmental Health Risk Assessment: Guidelines for Assessing Human Health Risks from Environmental Hazards, 2004, Department of Health and Ageing: Canberra.
2. Risk and Regulation Advisory Council, A practical guide to public risk communication – the five essentials of good practice., 2009.
3. Covello, V.T. and F.H. Allen, Seven Cardinal Rules of Risk Communication, 1988, US Environmental Protection Agency, Office of Policy Analysis: Washington DC. .
4. Blake, E.R., Understanding outrage: How scientists can help bridge the risk perception gap. Environmental Health Perspectives, 1995. 103(6): p. 123-125.
5. Guo, H.-R., Cancer Risk Assessment for Arsenic Exposure through Oyster Consumption. Environmental Health Perspectives, 2002. 110: p. 123-124.

ever, there are also significant challenges. Experiences in recent years has shown that risk communication activities regarding melamine and powdered milk, cholera exposure and shrimp paste, beta-agonists carcinogens in pork, dioxin in the environment, etc. were not conducted in effective ways, resulting in large financial losses and fear in the community. This article introduces the concepts and core principles of environmental health risk communication (hereafter referred to as risk communication), provides some examples of missed opportunities for effective risk communication implementation and analyses their consequences.

Key words: Environmental Health risk communication, risk communication.